

ATENÇÃO AOS PROBLEMAS RELACIONADOS AO USO DE SUBSTÂNCIAS PSICOATIVAS EM CAPS AD: DESENVOLVIMENTO DE UMA MEDIDA DE MOTIVAÇÃO PARA A ADESÃO AO TRATAMENTO

Luísa Emília Lucena Camargo, José Carlos Carvalho Leite (orient)
UNILASALLE-CANOAS

Resumo

Estudo que se propôs a criação de questionário padronizado contendo 15 itens a ser utilizado como medida de expectativa de auto eficácia, para seguir o tratamento de pessoas com problemas relacionados ao uso de substância psicoativas (álcool ou outras drogas ilícitas), desenvolvido a partir da análise do conteúdo de entrevistas com pacientes que estavam em tratamento em CAPS AD. A consistência interna e a validade de construto foram examinadas em 11 sujeitos que frequentaram o CAPS AD. Os tópicos gerados nas três dimensões: papel de modelos sociais e de persuasão social nas experiências de proteção e riscos à saúde, experiências de domínio pessoal do desempenho de comportamentos em saúde e as relações dos estados emocionais e fisiológicos dos sujeitos com suas habilidades para aderir a meta em tratamento em CAPS AD, possibilitaram a geração da medida de motivação para adesão ao tratamento, através dos itens gerados a partir das unidades significativas e da análise de conteúdo das referidas unidades.

Palavras-chave: auto eficácia, adesão a tratamento, CAPS AD

Área Temática: Ciências Médicas e da Saúde

1. Introdução

A Organização Mundial de Saúde (OMS, 2001) classifica o uso abusivo de substâncias psicoativas como uma doença crônica e recorrente. A dependência química ou uso abusivo de substâncias psicoativas aumentou consideravelmente seus índices nos últimos anos gerando preocupação em toda sociedade pelos riscos e consequências que traz à saúde pública. Os fatores que influenciam o uso e mais tarde o uso abusivo de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) são diversos, entre eles a influência do convívio com usuários de drogas, a busca de prazer, a tentativa de amenizar a ansiedade, o medo, a tensão e as dores físicas que também podem motivar o uso de drogas, conforme indica o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2013). Embora o uso de álcool e outras drogas seja bastante remoto, pois há notícias que com o surgimento da humanidade, surge o uso de substâncias com funções não alimentares, mas que possibilitam um estado passageiro de euforia, bem estar e prazer. A humanidade reconhece esta propriedade singular nas bebidas alcoólicas e em plantas usadas até hoje para o mesmo propósito. Exemplo disto está no século VI, onde o consumo de haxixe e ópio era considerado pelos aristocratas como um vício luxuoso e excêntrico reservado às elites. (POIARES, 1999).

Pesquisa da Fiocruz realizada entre os anos 2010 e 2012 indica que 74 milhões de adultos e crianças apresentam problemas relacionados ao uso de álcool, 5% dos adolescentes e adultos de 15 e 64 anos usam drogas ilícitas. A maior prevalência é a de problemas relacionados ao álcool, mas a incidência das drogas ilícitas entre adolescentes e adultos é alarmante. Em quatro anos o número de usuários de cocaína e derivados passou de 491mil a 860 mil (0,4% a 0,7% da população de 15 a 64 anos). A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), realizou em 2012 estudo envolvendo um universo de 370 mil usuários de crack nas 26 capitais brasileiras, no

Distrito Federal e grandes metrópoles brasileiras, a partir da pesquisa realizada pela Fiocruz, o Ministério da Saúde revela que há aproximadamente 700 mil usuários de crack no Brasil, e a partir dos dados conclusivos do estudo, as políticas de enfrentamento ao uso de substâncias psicoativas passaram a ter maiores incentivos do governo federal visando o tratamento e a recuperação de usuários.

O abandono do tratamento, a falta de suporte familiar e social, a prevalência do desemprego e outros problemas de saúde diminuem muito a chance de tratamento e recuperação. Pesquisas do Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID, 2010) do mostram que até 73% dos pacientes de CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas), desistem do tratamento, logo após a entrevista de acolhimento, ou durante os dois meses iniciais, o que merece investigações que contribuam com a mudança desta realidade. Estes dados mostram a necessidade de repensar e construir práticas de atendimento e metodologias de abordagem mais eficazes no tratamento para o uso abusivo de substâncias psicoativas (SPA).

Este estudo amparou-se no que prevê a Portaria 3088 de 23/12/2011 do Ministério da Saúde, art. 4º, inciso IX. (2), que trata dos objetivos específicos da Rede de Atenção Psicossocial, cujo item IX cita a necessidade de monitorar e avaliar a qualidade dos serviços por meio de indicadores de efetividade e resolutividade da atenção (BRASIL, 2011).

O presente estudo buscou contribuir com as intervenções psicossociais, informando sobre a motivação dos pacientes para mudança de comportamento aditivo e para seguirem em tratamento, uma vez que a maioria dos indivíduos que iniciam o tratamento psicossocial para tratamento pelo usos abusivo de álcool e outras drogas o abandonam durante os meses iniciais (MORAES et al. 2005), (PASSOS; CAMACHO, 2000).

2. Referencial Teórico e Trabalhos Relacionados

O estudo baseou-se na perspectiva da cognição social de Bandura, a Teoria da auto eficácia (BANDURA, 1997), adaptada para a questão norteadora desta pesquisa: *o desenvolvimento de uma medida de auto eficácia para permanecer em tratamento em Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD)*. A teoria da auto eficácia auxilia a compreender como a motivação de usuários de substâncias psicoativas para a mudança de comportamentos aditivos pode promover comportamentos de promoção da saúde, a exemplo da adesão ao tratamento e de uma vida sem uso de tais substâncias.

A adequação do tratamento às necessidades e expectativas dos usuários permanece um desafio, para a efetividade dos programas de tratamento, como é o caso deste estudo que tratou dos pacientes usuários de substâncias psicoativas que se trataram em CAPS AD. (ANDRETTA, 2005). O estudo aprofundou o conhecimento quanto ao papel da motivação dos pacientes sobre o processo terapêutico, o que poderá favorecer a adequação da atenção psicossocial especializada às necessidades dos usuários. Motivação para adesão ao tratamento será acessada pela expectativa de auto eficácia para adesão ao tratamento, variável central da teoria cognição social (BANDURA, 1997).

Processos Ativados pela Auto Eficácia

Os processos mediadores da expectativa de auto eficácia no comportamento humano são discutidos em amplas revisões de literatura, envolvendo estudos longitudinais e transversais (BANDURA, 1997). As revisões literárias reforçam a hipótese de que a expectativa de auto eficácia regula ações humanas intencionais ao agir sobre processos cognitivos, afetivos, motivacionais e seletivos. Especificamente, a expectativa de auto eficácia influencia processos cognitivos que desenvolvem regras para prever e influenciar eventos, estabelecer metas e estratégias e antecipar possibilidades de sucesso nessas metas e afeta processos cognitivos que determinam a eficiência na solução de problemas. Assim, os processos cognitivos são o primeiro tipo de mediadores da expectativa de auto eficácia no desempenho de um padrão de comportamento. O segundo processo mediador da expectativa de auto eficácia é a seleção de atividades e ambientes (BANDURA, 1997). Na tentativa de desempenhar com sucesso um padrão de comportamento, os

indivíduos tendem a evitar situações que excedam suas habilidades e procuram participar de atividades e de ambientes em que acreditam poder desempenhar com sucesso o comportamento de interesse. Ao afetar a seleção de atividades e de ambientes, a expectativa de auto eficácia influencia o desempenho pessoal. Os processos afetivos são o terceiro tipo de mediadores da expectativa de auto eficácia. A crença na auto eficácia determina o tipo e a intensidade de reações afetivas a eventos vitais, podendo, assim, influenciar cognições e ações (BANDURA, 1997). Por exemplo, estudos sugerem que a baixa auto eficácia para prevenir situações estressantes tende a produzir ansiedade ou agitação, a baixa auto eficácia para desempenhar comportamentos considerados essenciais ao alcance de metas tende a levar à depressão e à desmotivação (MADDUX; LEWIS, 1995). Os processos motivacionais que determinam a intenção de desempenhar o comportamento proposto, o esforço e a persistência no enfrentamento de dificuldades constituem o terceiro tipo de mediador da expectativa de auto eficácia na regulação do desempenho. A auto eficácia influencia processos motivacionais ao modificar significados e valores de influências externas, ao afetar expectativas de resultados de comportamentos e valores desses resultados e ao modificar avaliações de desempenho no alcance de metas pessoais.

Fontes de Auto Eficácia.

A convicção de eficácia pessoal para desempenhar um comportamento resulta de processos cognitivos provenientes de quatro fontes: experiências de domínio pessoal do desempenho, experiências por meio de modelos sociais, persuasão social e estados emocionais e fisiológicos (BANDURA, 1997). A experiência de ter domínio sobre o desempenho proposto é entendida como a percepção de ter obtido sucesso nesse desempenho, por ter sido capaz de perseverar na criação e na execução das ações necessárias para superar os obstáculos a tal desempenho. Essa percepção de sucesso por superar obstáculos pelo esforço pessoal perseverante tem sido considerada a mais efetiva das fontes de informação para o desenvolvimento de um forte senso de eficácia. Por outro lado, a percepção de ter fracassado tende a prejudicar a convicção de auto eficácia, principalmente se esta ainda não estiver fortemente desenvolvida (BANDURA, 1997). Por exemplo, estudos demonstram que a auto-eficácia para o controle do comportamento aditivo está associada à experiência de ter tido sucesso no autocontrole do uso do álcool em diversas situações de risco (DICLEMENTE; FAIRHURST; PIOTROWSKI, 1995) (MARLATT; BAER; QUIGLEY, 1995). Nessa linha, espera-se que sujeitos que estejam seguindo a rotina do tratamento para dependência de substâncias psicoativas, tenham maior expectativa de auto eficácia do que os não-aderentes a esse tratamento. As experiências por observação de modelos sociais desenvolvem e modificam a convicção de auto eficácia, principalmente se o indivíduo se considerar em condições semelhantes às dos modelos. Ao observar o desempenho de outros, o sujeito julga suas próprias competências. Sua auto eficácia tende a aumentar se concluir que, por esforço próprio, pessoas em situações semelhantes à sua tiveram sucesso no desempenho proposto.

Dimensões da Auto eficácia

A expectativa de auto eficácia varia em três dimensões: magnitude, força e generalização (BANDURA, 1997). A magnitude refere-se aos níveis de dificuldade ou de ameaça que a pessoa acredita ser capaz de superar para desempenhar com sucesso o comportamento proposto. No caso de uma pessoa que está tentando parar ou diminuir o uso de substâncias psicoativas recorrendo ao tratamento em CAPS AD, é possível que seja mais difícil seguir o tratamento proposto quando estiver sentindo efeitos adversos do meio e de suas condições sócio familiares, do que quando tiver evidências de que seu tratamento está sendo efetivo, como se sentir bem de saúde e contar com apoio social fora do ambiente clínico. A força refere-se ao grau de determinação do indivíduo para desempenhar o comportamento proposto. Por exemplo, espera-se que alguns indivíduos tenham certeza de que serão capazes de permanecer em tratamento para quando estiverem sentindo efeitos adversos, que outros tenham dúvida e ainda que outros acreditem que serão incapazes de continuar em tratamento nessa situação adversa. A

generalização refere-se à transferência de auto eficácia entre habilidades e ambientes. Assim, a auto eficácia em uma situação afeta a auto eficácia em outras situações, inclusive naquelas ainda não vividas pelo sujeito. Por exemplo, é possível que o nível de auto eficácia para seguir tratamento para uso de substâncias psicoativas em situações fora da rotina ou na rua afete a auto eficácia para esse comportamento quando em viagem de passeio ou trabalho, mesmo que esta situação ainda não tenha ocorrido. A generalização da auto eficácia entre as situações medidas pela escala se reflete na intensidade da correlação entre os itens. A generalização também ocorre entre atividades; por exemplo, é possível que a auto eficácia para seguir o tratamento esteja relacionada à auto eficácia para outros comportamentos em saúde prescritos ao sujeito. Bandura (1997) salienta que, devido à capacidade discriminante do sujeito, a generalização tende a ser maior quanto for maior a semelhança entre as atividades a serem realizadas, as habilidades necessárias para sua realização (comportamentais, cognitivas e afetivas) e as situações em que a atividade deverá ser realizada. O questionário proposto como medida neste estudo foi construído de modo que os itens reflitam a experiência de sujeitos em tratamento.

3. Metodologia

Participaram do estudo, adultos a partir dos 18 anos completos, atendidos em CAPS-AD do município de Canoas/RS. O CAPS AD é um serviço especializado destinado a atender a pacientes pelo SUS, Sistema Único de Saúde.

O estudo desenvolveu os itens do questionário para medir as expectativas de auto eficácia para manter-se em tratamento, entrevistando onze (11) sujeitos. Os 11 sujeitos participaram de entrevistas exploratórias individuais para o desenvolvimento do questionário. Estima-se que este tamanho de amostra seja suficiente para obter saturação de unidades, ou categorias significativas (FONTANELLA et al, 2008) das experiências de estar em tratamento.

Os 11 pacientes foram indicados pelos profissionais de saúde do CAPS AD Canoas, conforme as seguintes experiências: estar no primeiro mês do tratamento (n =3), frequentar regularmente o tratamento por, no mínimo, três meses (n= 3), ter abandonado o tratamento no primeiro mês (n= 3) e após seis meses de tratamento (n= 2). Eles foram entrevistados individualmente nos CAPS-AD, após consentimento informado por escrito pelo paciente, entregue à pesquisadora CAPS-AD antes da realização da entrevista.

Instrumentos de coleta de dados e metodologia de análise

- Medida de autoeficácia para permanecer em tratamento em CAPS-AD: Para o desenvolvimento dos itens de autoeficácia manter-se em tratamento, foram realizadas entrevistas exploratórias individuais, baseadas em roteiro temático pré-definido que inclui:
 - a) o propósito de estar em tratamento;
 - b) as percepções quanto ao apoio social fora do ambiente clínico;
 - c) as situações de risco para recair e as situações de maior probabilidade de manter-se na meta terapêutica;
 - d) as situações de risco para abandono do tratamento e àquelas onde a confiança no tratamento está aumentada;
 - e) as percepções e as expectativas de resultado – vantagens e desvantagens - de frequentar o tratamento e participar ativamente das sessões; e,
 - f) as expectativas quanto a possíveis mudanças na qualidade de vida, como resultado de estar em tratamento.

A entrevista baseou-se em perguntas semiabertas, facilitando ao pesquisador estabelecer comparações entre sujeitos e, ao mesmo tempo, possibilitou aos entrevistados expressar o entendimento de suas experiências com palavras próprias.

As entrevistas foram gravadas e, posteriormente, transcritas para facilitar a análise do seu conteúdo, os entrevistados. A análise de conteúdo dos depoimentos dos pacientes foi utilizada para desenvolver os itens da escala de expectativa de auto eficácia para manter-se em

tratamento. Esta análise foi realizada em três momentos, conforme Miles e Huberman (1994). O *primeiro* momento foi a redução do conteúdo dos depoimentos, incluindo a transcrição das entrevistas gravadas, a leitura das transcrições, e a identificação dos temas pré-definidos no roteiro-tópico e outros temas emergentes do discurso dos sujeitos. As unidades significativas da experiência foram identificadas e transcritas conservando-se a linguagem do sujeito e, a seguir, para facilitar comparações, foram transformadas em linguagem proposta pelo pesquisador. Portanto a redução dos dados envolveu identificar, selecionar, enfocar, simplificar, abstrair, transformar e condensar a informação. O *segundo momento* da análise foi a organização e a interpretação da matriz de unidades significativas dos depoimentos, identificando padrões, verificando contrastes, esclarecendo relações e construindo um entendimento da informação. O *terceiro momento* foi a elaboração final dos itens, verificando o conteúdo da escala, eliminando itens redundantes, esclarecendo relações e, depois, adicionando uma escala *lickert* onde os sujeitos onde indicaram sua crença na capacidade pessoal de manter-se em tratamento nas situações de risco expressas em cada item. Outras medidas de exposição: Também foram coletadas neste estudo as seguintes informações as quais compõem uma construção compreensiva dos casos em estudo: **características do tratamento**, informada pelo serviço; **condições sociais e econômicas dos sujeitos**, incluindo idade, gênero, escolaridade, renda mensal, se é morador de rua e com quem reside (medidas por perguntas fechadas); **experiências em tratamentos anteriores para problemas relacionados com uso de substâncias químicas**; o **tipo de drogas psicoativas consumidas**, informado pelo paciente por meio do questionário sobre uso de drogas preferidas (ver Anexo A); e a **severidade da dependência, medida pela escala SADD** – Short Alcohol Dependence Data (RAISTRICKET et al 1983) (JORGE; MASUR, 1986) (ver Anexo B), que será adaptada para uso de drogas. O SADD (RAISTRICK, 1983) foi padronizado para uso no Brasil por Jorge e Masur (1986). Trata-se de uma escala autoaplicável, constituída por 15 itens relacionados ao consumo do álcool, que objetivou avaliar o grau de dependência desta substância. Há quatro alternativas de respostas para cada questão: 0=Nunca; 1=Poucas vezes; 2=Muitas vezes; e 3=Sempre. De acordo com a soma total de pontos, os alcoolistas são classificados nas seguintes categorias: 1 a 9=Dependência leve; 10 a 19=Dependência moderada; e 20 a 45=Dependência grave.

4. Resultados e Discussões

Características clínicas e sociais

O grupo de sujeitos entrevistados constituiu-se de 11 pacientes do CAPS AD com problemas relacionados com o uso de drogas ou álcool, todos eles residentes em Canoas. Identificados os 11 sujeitos, entre eles 02 são do sexo feminino e 09 do sexo masculino, destes 02 sujeitos possuem curso superior incompleto, 03 com ensino médio completo, 01 com ensino médio incompleto, 03 com o ensino fundamental incompleto e 02 com o ensino fundamental completo, portanto todos sabem ler e escrever. Os 11 sujeitos apresentam problemas relacionados ao uso abusivo de álcool e outras drogas, entre estas a maconha, a cocaína e o crack.

Quanto ao período de tratamento, 03 sujeitos haviam iniciado há menos de 30 dias, sendo que um iniciou há 15 dias, 01 sujeito fazia tratamento há 03 meses, 01 sujeito há 02 meses, 03 pacientes frequentavam a unidade há cerca de 2 meses de forma esporádica, ou seja, apenas quando estavam em crise em função do consumo drogas ou álcool, 03 sujeitos reiniciaram o tratamento na semana da aplicação da entrevista, pois o haviam abandonado com menos de 30 dias de frequência. Outros 02 sujeitos recentemente abandonaram o CAPS depois de 6 meses de tratamento.

Dos 11 sujeitos, 02 apresentavam evidência de comprometimento clínico, em função do desgaste físico e nutricional causado pelo uso abusivo de álcool e crack. Um sujeito é cadeirante, integrado ao meio e em busca de reabilitação junto à entidade local que presta atendimento a pessoas com deficiência.

Dos 11 sujeitos entrevistados, um estava temporariamente acolhido no albergue municipal e outro sujeito vive sozinho em sua residência embora conte com apoio da família de origem; os

demais residem com as respectivas famílias (genitores, esposas, companheiras ou filhos). Sete sujeitos viviam separados de suas esposas ou companheiras e filhos em função do uso de álcool ou outras drogas, 02 estavam com os companheiros e 02 temporariamente sem contato familiar (do companheiro e filhos por determinação judicial).

Os 11 sujeitos encontravam-se sem trabalho regular, sem renda individual informada e sem perspectiva de trabalho em função do uso de álcool e outras drogas. Destacando-se o envolvimento com polícia ou justiça, que quase todos mencionaram. Do ponto de vista clínico, todos dos entrevistados preencheram os critérios para dependência, abuso e Distúrbios Psiquiátricos Menores (DPM).

São descritos no estudo os resultados obtidos, a partir das respostas das entrevistas, o primeiro item trata das experiências de domínio pessoal do desempenho de comportamentos em saúde, o segundo item trata do papel de modelos sociais e de persuasão social nas experiências de proteção e risco à saúde e o terceiro das relações dos estados emocionais e fisiológicos dos sujeitos com suas habilidades para aderir à meta de uso de substância e às atividades terapêuticas junto ao CAPS AD.

O objetivo deste estudo foi desenvolver uma medida de motivação para a adesão ao tratamento em CAPS AD (Centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas), em sujeitos com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas. A primeira etapa da avaliação de uma escala é a verificação do conteúdo dos itens por observação direta (DEVELLIS, 1991), (MILES & HUBERMAN, 1994). Esses autores esclarecem que o objetivo de avaliações desse tipo é verificar se os itens parecem medir a variável que a escala se propõe a medir, e se o conjunto de itens parece abranger os principais aspectos dessa variável. A observação direta da escala desenvolvida neste estudo mostra que os itens foram fraseados de modo que o sujeito possa expressar seu grau de certeza de que conseguirá manter-se em tratamento, conforme o plano terapêutico planejado por ele e pelos profissionais de saúde, que o acolheram em seu ingresso no CAPS AD. A escala investiga a expectativa de auto eficácia em situações dificultadoras do seguimento do plano terapêutico, incluindo: a) experiências de domínio pessoal do desempenho de comportamentos em saúde b) modelos sociais e de persuasão social e c) relações dos estados emocionais e fisiológicos dos sujeitos com suas habilidades para aderir a meta. Todos os itens emergiram da análise de conteúdo do depoimento de sujeitos em tratamento em CAPS AD.

O conteúdo da escala foi avaliado por pacientes e suas sugestões foram incorporadas na versão final. Além disso, a grande maioria das situações difíceis para adesão ao tratamento investigadas pela escala desenvolvida no presente estudo, também foram descritas em outros estudos sobre razões para não-adesão ao tratamento em CAPS-ad (CAVALCANTI, 2009), (SOUZA; KANTORSKI; MIELKE, 2006)

Na versão final da escala de auto eficácia, a codificação dos itens em cinco graus standardiza a coleta de dados e facilita a derivação de variáveis indicadoras do nível de expectativa de auto-eficácia dos sujeitos. Os itens são codificados diretamente na escala, diminuindo a possibilidade de erro de transcrição e de digitação. Portanto, a verificação do conteúdo dos itens, por observação direta, e a análise da metodologia de construção da escala sugerem que, provavelmente, a escala avalia expectativa de auto eficácia em situações difíceis para seguir o tratamento e abrange os aspectos importantes dessas expectativas.

Um score baseado na soma pontos dos itens codificados de zero a quatro facilitaria o uso clínico da escala, mas pesquisas sobre sua aplicação na prática clínica ainda são necessárias. Assim, futuros estudos com a aplicação de análise fatorial dos itens poderão contribuir para o melhor entendimento da variável medida pela escala. Especificamente, a extensão em que o conjunto de itens organizado nas três situações dificultadoras, já descritas poderá informar sobre a viabilidade da formação de diferentes fatores ou dimensões do construto das expectativas de auto eficácia em questão.

A escala é relativamente pequena e de fácil administração, o que a torna adequada para aplicação em ambientes clínicos. Por exemplo, os itens poderão ser usados para avaliar a auto eficácia de sujeitos, identificando aqueles em maior risco para não adesão e ainda para subsidiar intervenções oportunistas sobre a adesão ao tratamento.

5. CONCLUSÕES

O presente estudo buscou apresentar a entrevista exploratórias individual, baseadas em roteiro temático pré-definido, como uma modalidade de pesquisa, sinalizando a dificuldade de tal tarefa, pela diversidade de entendimentos do seu significado e consequentes aplicações em muitas áreas de conhecimento. No entanto, é inegável a sua importância como instrumento de investigação e o seu estudo deve ser situado na discussão acadêmica. A partir das posições apresentadas quanto à origem e significado deste estudo, destacou-se sua característica de estudar uma unidade, bem delimitada e contextualizada, com a preocupação de não analisar apenas um caso em si, como algo à parte, mas o que ele representa dentro do todo e a partir daí. Apresentada a possibilidade da utilização de instrumentais individuais, além daqueles que priorizam a abordagem qualitativa. O delineamento da pesquisa qualitativa como metodologia de investigação mostrou a possibilidade da definição de quatro fases relacionadas: delimitação da amostra, a coleta de dados; a seleção, a análise e interpretação dos dados e elaboração do questionário. Quanto às aplicações do estudo de caso, são muitas e variadas. São de grande utilidade em pesquisas exploratórias e comparadas. Como toda pesquisa apresenta vantagens e limitações na sua aplicação, merecendo o cuidado necessário quando buscar generalizações. É necessário ressaltar que este é apenas o início de um estudo que necessita ser aprofundado, porém serve de instrumento inicial para a avaliação da validade e eficácia das propostas de metas a serem atingidas em um tratamento para pessoas com problemas relacionados com o uso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) em CAPS AD.

A proposição de um questionário para identificar possíveis condições de risco, para abandono em tratamento de dependência química a ser implantado em CAPS AD teve como objetivo principal contribuir com a melhoria das ações no cotidiano profissional nas unidades de atendimento a pessoas com problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas

Para atingir tal objetivo, itens acessando a auto eficácia do usuário para adesão ao tratamento foram identificados a partir das entrevistas exploratórias, portanto o presente trabalho representa o primeiro passo no desenvolvimento desta medida.

O questionário é de fácil aplicação, o que o torna adequado sua utilização em ambientes clínicos. Por exemplo, os itens poderão ser usados para avaliar a auto eficácia de pacientes, identificando aqueles em maior risco para não adesão e ainda para subsidiar intervenções técnicas na adesão ao tratamento. Uma proposta inicial de instrumento aplicável em sujeitos que buscam tratamento em CAPS AD e de fácil aplicação, mas pesquisas sobre o instrumento e sua aplicabilidade na prática clínica ainda são necessárias.

Referências

ALVES, V. S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial**. Interface - Comunic., Saúde, Educ., São Paulo, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev, 2005.

ANDRETTA, Ilana; OLIVEIRA, Margareth da Silva. A técnica da entrevista motivacional na adolescência. **Psicol. clin.** [online]. 2005, v.17, n.2, pp. 127-139. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pc/v17n2/v17n2a10.pdf>> Acesso em: 13 out. 2013.

ARALDI, J.C. et al. Teachers' social representations of abusive use of alcohol and other drugs during adolescence: repercussions on preventive actions in schools. **Interface - Comunic., Saude, Educ.**, v.16, n.40, p.135-46, jan./mar. 2012.

ARAUJO, R. B. et al. **As Estratégias de Coping para o Manejo da Fissura de Dependentes de crack**. Unidade de Desintoxicação, Hospital Psiquiátrico São Pedro, Porto Alegre, 2010. Disponível em: <http://seer.ufrgs.br/hcpa/article/view/11572> Acesso em: 02 out. 2013.

ARAUJO, Renata Brasil et al. A avaliação do *craving* em alcoolistas na síndrome de abstinência. **Psico-US**. [online]. 2004, vol.9, n.1, pp. 71-76. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S141382712004000100009&lng=en&nrm=iso&tlng=pt> Acesso em 28 nov. 2013.

AZEVEDO, Reinaldo. Crack. **Revista Veja on-line**. Disponível em: <<http://veja.abril.com.br/blog/reinaldo/tag/crack/>> Acesso em: 02. dez. 2013.

BANDURA, A. Self-efficacy: toward a unifying theory of behavioral change. **Psychological Review**, 84, 191-215. 1977

BANDURA, A. **Self-efficacy: the exercise of control**. New York: W. H. Freeman & Co. Bandura, A. (1977). **Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change**. *Psychological Review*, 84, 191-215. 1977

BANDURA, A. **Social foundations of thought and action**. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall. 1986

BANDURA, A **Self-efficacy conception of anxiety**. Em R. Schwarzer & R. A. Wicklund (Orgs.), *Anxiety and self-focused attention* (pp. 89-110). New York: Harwood. 1991

BANDURA, A. **Self-efficacy mechanism in psychobiologic functioning**. Em R. Schwarzer (Org.), *Self-efficacy: Thought control of action* (pp.355-394). Washington, DC: Hemisphere. 1992

BARROS, M.; BATISTA dos S. A. C. Por dentro da Autoeficácia: um estudo sobre seus fundamentos teóricos, suas fontes e conceitos correlatos. **Revista Espaço Acadêmico**, n. 112, set. 2010. Disponível em: <<http://eduem.uem.br/ojs/index.php/EspacoAcademico/article/download/10818/5961+&cd=1&hl=ptBR&ct=clnk&gl=br&client=firefox-a>>. Acesso em: 15 out. 2013.

BARROSO, T; BARBOSA, A. M. Programa de Prevenção do Consumo de Álcool em Jovens Estudantes. **Revista Referência da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra**, n.3, p.33, Lisboa, 2006. Disponível em: <<http://www.idcplp.net/?idc=6&idi=5590>>. Acesso em: 07 out. 2013.

BRADLEY, E. H; CURRY Leslie A.; DEVERS, Kelly J. **Qualitative Data Analysis for Health Services Research: Developing Taxonomy, Themes, and Theory**. Disponível em: <<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1955280>>. Acesso em: 29. nov. 2013.

BRASIL. **Portaria n.º 336/GM**, de 19 de fevereiro de 2002. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <<http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/Portaria%20GM%203362002.pdf>>. Acesso em: 07 set. 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. SVS/CN-DST/AIDS. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas/Ministério da Saúde. 2. ed. **rev. ampl.**– Brasília: Ministério da Saúde, 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S004720852010000400008> Acesso em: 05 out. 2013.

BRASIL. **Observatório Brasileiro de Informações Sobre Drogas**. Levantamento sobre o uso de substâncias psicoativas entre estudantes da rede pública e estudantes da rede particular das 26 capitais e Distrito Federal, 2010. Disponível em:

<<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Apresentacoes/328357.pdf>>
Acesso em: 30 nov. 2013.

BRASIL. **Portaria n.º 3.088/GM**, de 23 de dezembro de 2011. Institui a Rede de Atenção Psicossocial para pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas, no âmbito do Sistema Único de Saúde. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/111276-3088.html>>. Acesso em: 03 dez. 2013.

BRASIL. **Saúde Mental em Dados 8**. Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação Geral de Saúde Mental, Álcool

e Outras Drogas Ano VI, nº 8, janeiro de 2011.
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/saude_mental_dados_v8.pdf. Acesso em: 02 out. 2013.

CARNEIRO, Henrique Soares. As drogas na história da humanidade. **Diálogos - Revista do Conselho Federal de Psicologia**, Brasília, p. 14 - 15, 01 nov. 2009.

CAVALCANTI, Maria Tavares; DAHL, Catarina Magalhães; CARVALHO, Maria Cecilia Araujo de e VALENCIA, Elie. **Critérios de admissão e continuidade de cuidados em centros de atenção psicossocial**, Rio de Janeiro, RJ. *Rev. Saúde Pública* [online]. 2009, vol.43, suppl.1, pp. 23-28. ISSN 0034-8910. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009000800005>.

CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas. Disponível em: <http://www.cebrid.epm.br/index.php>. Acesso em: 05 out. 2013.

CETAD - *Centro de Estudos e Terapia de Abuso de Drogas* Epidemiologia do consumo de substâncias psicoativas - Tendências do consumo de SPA no Brasil. Disponível em: <https://twiki.ufba.br/twiki/bin/view/Observa/Artigo:EpidemiologiaDoConsumoDeSPAs:Cap1> Acesso em: 25 jan 2015

CONNORS. G. J., WALITZER K. S.; DERMEN K. H. Preparing clients for alcoholism treatment: Effects on treatment participation and outcomes. **Journal of Consulting and Clinical Psychology**. 70:1161-1169, 2002. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12362966> Acesso em: 30 nov. 2013.

DeVellis, R. F. (1991). **Scale development: Theory and applications**. Applied Social Research Methods Series (Vol.26). London: Sage.

DIÁLOGOS: **Revista de psicologia ciência e profissão**. v. 6, n. 6, 2009. Disponível em: http://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2012/03/revista_dialogos06.pdf Acesso em: 15 out. 2013.

DICLEMENTE, C. C., Fairhurst, S. K. & Piotrowski, N. A. (1995). **Self-efficacy and addictive behaviors**. Em J. E. Maddux (Org.), **Self-efficacy, adaptation, and adjustment: theory, research, and application** (pp.109-141), New York: Plenum Press.

FIOCRUZ, Fundação Oswaldo Cruz. **Maior pesquisa sobre crack já feita no mundo mostra o perfil do consumo no Brasil**. Agência Brasil. 2012. Disponível em: <http://portal.fiocruz.br/pt-br/content/maior-pesquisa-sobre-crack-j%C3%A1-feita-no-mundo-mostra-o-perfil-do-consumo-no-brasil> Acesso em: 01 dez. 2013.

FONTANELLA, Bruno José Barcellos et al. **Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v24n1/02.pdf> Acesso em: 28 nov. 2013.

FRANCISCONI, C. F. & GOLDIN, J. R. **Ética aplicada à pesquisa**. Cadernos de Ética em Pesquisa, 5(9), 8-9. 2002.

JORGE M. R.; MASUR J. **Questionários padronizados para a avaliação do grau de severidade da síndrome de dependência do álcool**. J Bras Psiquiatr. p. 35:287-92. 1986

LIMA I. S.; PALIARIN, M. M.; ZALESKI, E. G. F.; ARANTES, S. L. **História oral de vida de adolescentes dependentes químicos, internados no setor de psiquiatria do hospital regional de Mato Grosso do Sul para tratamento de desintoxicação**. SMAD, 4(1). 2008. Recuperado em Dezembro 01, 2008. Disponível em: http://www.revistasusp.sibi.usp.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S180669762008000100003&lng=pt&nrm=iso Acesso em: 25 nov. 2013.

MADDUX, J. E. & Lewis, J. (1995). **Self-efficacy and adjustment basic principles and issues**. Em J. E. Maddux (Org.), **Self-efficacy, adaptation, and adjustment: theory, research, and application** (pp. 37-68). New York: Plenum Press.

MARLATT, G. A., Baer, J. S. & Quigley, L. A. (1995). **Self-efficacy and addictive behavior**. Em A. Bandura (Org.), **Self-efficacy in changing societies** (pp. 289-315), Melbourne: Cambridge University Press.

MILES, M. B. & Huberman, A. M. (1994). **Qualitative data analysis: an expanded sourcebook**. Thousand Oaks: Sage.

MONTEIRO, C. F. de S. et al. Perfil Sociodemográfico e Adesão ao Tratamento de Dependentes de Álcool em CAPSAD do Piauí. **Revista de Enfermagem**, v. 15, n. 1, pp. 9095, jan-mar, 2011. Disponível em: <<http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=127718940013>>. Acesso em: 06 out. 2013.

MORAES, E. et al. Visita domiciliar no tratamento de pacientes dependentes de álcool: dados preliminares. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. 27, 347-348. 2005.

MOURA, M. A. P. et al. Motivação para o uso de álcool entre adultos Jovens em Terezina. **Revista Interdisciplinar do Centro Universitário UNINOVAFAPÍ**, Teresina, 2013. Disponível em: <<http://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/16>>. Acesso em: 10 out. 2013.

Organização Mundial da Saúde. **Classificação Internacional de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**. Ed. Artes Médicas, Porto Alegre, 1996

Organização Mundial da Saúde. **Relatório sobre a Saúde no Mundo 2001 – Saúde Mental: Nova Concepção, Nova Esperança**. OMS, Genebra, 2001

ONU. Relatório Mundial sobre Drogas, UNODC, Viena, 2014. Disponível em: http://www.unodc.org/documents/lpobrazil/noticias/2014/06/World_Drug_Report_2014_web_emba_rgoed.pdf Acesso em 28 jan. 2014

ONU. Relatórios sobre Drogas, UNODC, Viena, 2014. Disponível em: <http://www.unodc.org/lpobrazil/pt/drogas/relatorio-mundial-sobre-drogas.html> Acesso em 20 jan. 2014

PAPILA, D.; WENNDKOS, O. S. **Psicologia do Desenvolvimento Humano**. 10 ed. São Paulo: McGrawHill Interamericana do Brasil Ltda., 2009.

PASSOS, S.R.; & CAMACHO, L. A. (2000). **Factors associated with immediate dropout of outpatient treatment for drug abuse in Rio de Janeiro**. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol. 35(11), 513-517

PEIXOTO, C. et al. **Impacto do perfil clínico e sociodemográfico na adesão ao tratamento de pacientes de um Centro de Atenção Psicossocial a usuário de álcool e outras drogas (CAPSad)**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, Rio de Janeiro, v.59, n.4, 2010.

POIARES, C. A. **Contribuição para uma análise histórica da droga**. Revista TOXICODependências, ano 5, número 1, © Edição 5PTT, PP 3 – 11, 1999

RAISTRICK, D. et al. - **Development of a Questionnaire to Measure Alcohol Dependence**. British Journal of Addiction 78: 89-95, 1983.

SOUZA, P. F. et al. **Dependentes químicos em tratamento: Um estudo sobre a motivação para a mudança**. Centro de Ciências Humanas Letras e Artes da Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2013. Disponível em: <http://www.uniad.org.br/desenvolvimento/index.php/artigos/18692dependentesquimicos> em tratamento um estudo sobre a motivação para mudança>. Acesso em: 07 out. 2013.

SOUZA, J. de; KANTORSKI, L. P. A rede social de indivíduos sob tratamento em um CAPS ad: O ecomapa como recurso. **Revista Escola de Enfermagem USP**, v. 42, n. 2, São Paulo, jun 2006.

SZUPSZYNSKI, K. P. D. R.; OLIVEIRA, M. da S. **O Modelo Transteórico no tratamento da dependência química**. Psicologia Teoria e Prática, v. 10, n.1, São Paulo, jun. 2008..

YUNES, M. A M.; JULIANO, M. C. **A Bioecologia do Desenvolvimento Humano**. Jornal Brasileiro de Psiquiatria, v. 59, n. 4, Rio de Janeiro, 2010.